

Rhinite et rhinoconjonctivite allergiques

Comprendre ce qui déclenche le nez et les yeux, et mieux contrôler les symptômes

Le fil conducteur. Tous les nez qui coulent ou se bouchent ne sont pas allergiques. Dans une rhinite allergique, les symptômes, leur rythme et l'exposition doivent correspondre ; un test positif seul ne suffit pas. Une bonne prise en charge associe traitement adapté, bonne technique nasale et réduction raisonnable de l'exposition lorsque l'allergène est réellement pertinent.

3 repères essentiels

1. Le tableau typique

Éternuements répétés, nez qui démange, écoulement clair et nez bouché. Si les yeux démangent, rougissent et pleurent aussi, on parle de rhinoconjonctivite.

2. Test positif ≠ allergène responsable

Un prick-test ou une IgE positive montre une sensibilisation. Pour conclure que l'allergène explique vos symptômes, il faut que l'histoire clinique, la période et l'exposition concordent.

3. Ne pas oublier les bronches

Toux, sifflements, essoufflement, réveils nocturnes ou gêne à l'effort doivent faire évoquer aussi un asthme. Le traitement du nez ne remplace pas l'évaluation ni le traitement des bronches.

Rhinite, rhinoconjonctivite et « rhume des foins »

La rhinite allergique concerne surtout le nez. La rhinoconjonctivite associe symptômes du nez et des yeux. « Rhume des foins » est un terme courant utilisé surtout pour les formes saisonnières liées aux pollens.

Toute rhinite allergique n'est donc pas un « rhume des foins » : acariens, animaux ou certaines moisissures peuvent provoquer des symptômes beaucoup plus prolongés.

À quoi ressemble une rhinite allergique ?

- éternuements répétés ;
- démangeaisons du nez ;
- écoulement nasal clair ;
- nez bouché ;
- yeux qui démangent, rougissent ou pleurent lorsque la conjonctive est aussi concernée.

La fatigue, un sommeil moins bon et des difficultés de concentration peuvent accompagner les symptômes lorsqu'ils durent.

Une rhinite importante peut donc avoir un vrai retentissement sur l'école, le travail et la qualité de vie.

Saisonnier ou toute l'année ?

Surtout à certaines saisons	Toute l'année ou très souvent
Les pollens sont une cause fréquente. Les périodes varient selon les espèces, la région et la météo. Une saison pollinique donne des indices, mais ne suffit pas à elle seule à identifier l'allergène.	Acariens, animaux et certaines expositions intérieures ou professionnelles peuvent être en cause. Plusieurs facteurs peuvent aussi coexister.

Le calendrier des symptômes aide l'allergologue, mais il doit toujours être confronté aux expositions réelles et aux tests.

Mon test est positif : ai-je trouvé la cause ?

Pas forcément. Un prick-test positif ou des IgE spécifiques positives montrent que votre système immunitaire reconnaît un allergène : c'est une sensibilisation.

Pour savoir si cet allergène explique réellement votre rhinite, le médecin rapproche : symptômes, dates, lieux, expositions et résultats de tests.

À retenir

Un test positif ne signifie ni que tous vos symptômes viennent de cet allergène, ni qu'une éviction importante est automatiquement nécessaire.

Les tests alimentaires ne sont pas des examens de routine pour rechercher la cause d'une rhinite.

Tous les nez bouchés ne sont pas allergiques

D'autres causes peuvent donner des symptômes proches : infection virale, rhinite non allergique, irritation par fumée ou pollution, certains médicaments, rhinosinusite ou problème anatomique.

Quand en reparler rapidement au médecin ?

Une obstruction persistante très asymétrique ou d'un seul côté, des saignements répétés inexpliqués, une douleur faciale importante avec fièvre, une perte durable de l'odorat ou un tableau très différent de vos symptômes habituels méritent une réévaluation.

Réduire l'exposition : utile quand l'allergène est réellement impliqué

L'objectif n'est pas de transformer tout votre environnement après un simple test positif. Les mesures doivent être ciblées et réalistes.

Pollens / environnement extérieur	Acariens / animaux / moisissures
Adaptez les gestes aux périodes d'exposition. Retrouvez la fiche « Pollens : comprendre les saisons et réduire son exposition ».	Consultez les fiches dédiées pour la chambre, la literie, les animaux, l'humidité et les mesures réellement utiles.

Lavages de nez

Les solutions salines peuvent aider à éliminer des sécrétions, améliorer le confort et compléter le traitement. Elles ne remplacent pas un traitement prescrit lorsque la rhinite est importante.

→ Voir aussi : « [Sprays nasaux & lavages de nez](#) » pour la technique pratique.

Antihistaminiques

Les antihistaminiques peuvent aider surtout sur les éternuements, les démangeaisons, l'écoulement nasal et certains symptômes oculaires. Certains peuvent provoquer davantage de somnolence que d'autres.

→ Voir aussi : « [Bien utiliser les antihistaminiques H1](#) ».

Corticoïdes nasaux : une place importante

Les corticoïdes intranasaux sont parmi les traitements les plus efficaces de la rhinite allergique, notamment lorsque l'obstruction nasale ou des symptômes persistants dominent. Selon la situation, une association avec un antihistaminique nasal peut aussi être proposée.

Leur efficacité dépend aussi d'une utilisation correcte et du rythme prescrit. Une mauvaise technique peut réduire l'efficacité et favoriser irritation ou saignements.

→ Voir « [Sprays nasaux & lavages de nez](#) » pour apprendre le geste.

Attention aux sprays décongestionnants

Ils peuvent déboucher rapidement le nez, mais leur usage répété ou prolongé peut entraîner une congestion de rebond. Un spray décongestionnant n'est pas la même chose qu'un spray corticoïde nasal. Respectez la notice et les consignes du professionnel de santé.

« Mon traitement marche seulement quand je le prends »

C'est parfois normal : une rhinite liée à une exposition répétée peut nécessiter un traitement régulier pendant la période indiquée. Ne commencez, n'arrêtez ou ne modifiez pas seul(e) un traitement prescrit.

Et les yeux ?

Lorsque les yeux démangent, rougissent et pleurent, surtout des deux côtés en même temps que le nez, il peut s'agir d'une rhinoconjonctivite. Une douleur importante, une vraie baisse de vision ou une forte photophobie ne sont pas les signes habituels d'une simple allergie et nécessitent un avis médical.

→ Voir la fiche « [Allergie oculaire](#) ».

Ne pas oublier les bronches

Si vous avez aussi toux récurrente, sifflements, essoufflement, gêne nocturne ou à l'effort, parlez-en. Une rhinite et un asthme peuvent coexister ; traiter le nez ne remplace pas la prise en charge d'un éventuel asthme.

Et le syndrome pollen-aliment (SAPA) ?

Certaines personnes allergiques aux pollens ressentent des démangeaisons ou un gonflement de la bouche après certains fruits, légumes ou fruits à coque, surtout crus. C'est une problématique différente appelée syndrome pollen-aliment.

Pas d'éviction alimentaire « par précaution »

Une allergie aux pollens ne signifie pas qu'il faut supprimer automatiquement des aliments. Les symptômes alimentaires doivent être évalués pour eux-mêmes.

→ Une fiche SOS Allergo dédiée au SAPA complétera cette page.

Quand discuter une immunothérapie allergénique ?

L'immunothérapie allergénique (désensibilisation) peut être discutée lorsque l'allergène responsable est bien identifié et que la maladie reste suffisamment gênante malgré une prise en charge adaptée, selon votre situation et vos préférences.

Un test positif ne signifie donc pas automatiquement qu'une immunothérapie est indiquée.

→ Voir « [Immunothérapie allergénique : suivre sa désensibilisation](#) ».

Idées reçues

« J'ai le nez bouché : c'est forcément allergique. » Non. Plusieurs causes sont possibles.

« Mon prick-test est positif : j'ai trouvé la cause. » Pas forcément. Le résultat doit correspondre aux symptômes et à l'exposition.

« Rhume des foins = toutes les rhinites allergiques. » Non. Ce terme concerne surtout les formes saisonnières liées aux pollens.

« Un spray nasal ne marche pas : je l'ai essayé deux fois. » Certains traitements nécessitent une utilisation correcte et régulière selon la prescription.

« Spray corticoïde et spray décongestionnant, c'est pareil. » Non. Leur mécanisme, leur usage et leurs risques diffèrent.

« Allergie aux pollens = je dois supprimer certains fruits. » Non. Pas d'éviction alimentaire préventive sur une simple sensibilisation pollinique.

Ce qui aide votre allergologue

Avant la consultation, essayez de repérer :

- quand les symptômes surviennent et à quelles saisons ;
- où ils apparaissent : domicile, travail, école, extérieur, chez des proches ;
- les expositions possibles : pollens, animaux, poussière, humidité, irritants ;
- si les yeux ou les bronches sont aussi concernés ;
- les traitements déjà essayés, leur mode d'utilisation et leur effet.

→ **Pilier 2 : « Décrire mes symptômes respiratoires » permet de préparer ces informations avant la consultation.**

À lire aussi sur SOS Allergo

Pollens · Acariens · Animaux · Moisissures · Allergie oculaire · Prick-tests · Préparer ses tests allergologiques · Sprays nasaux & lavages de nez · Bien utiliser les antihistaminiques H1 · Immunothérapie allergénique · prochainement : Syndrome pollen-aliment (SAPA).

À retenir

1. Symptômes + rythme + exposition comptent autant que les tests.
2. Test positif ≠ allergène forcément responsable.
3. Une bonne technique nasale compte beaucoup.
4. Ne pas oublier les yeux et les bronches.
5. Les évictions et traitements doivent rester adaptés à votre situation.

Références principales

Sousa-Pinto B, Bousquet J, et al. Allergic Rhinitis and Its Impact on Asthma (ARIA)-EAACI Guidelines - 2024-2025 Revision: Part I - Guidelines on Intranasal Treatments. *Allergy*. 2026;81(4):954-976. doi:10.1111/all.70131. PMID: 41324154.

Vieira RJ, Sousa-Pinto B, Bousquet J, et al. ARIA-EAACI Guidelines - 2024-2025 Revision: Part II - Guidelines on Oral and Ocular Treatments. *Allergy*. 2026;81(6):1947-1970. doi:10.1111/all.70305. PMID: 41877472.

Dyke MS, Wallace DV, Amrol DJ, et al. Rhinitis 2020: A practice parameter update. *J Allergy Clin Immunol*. 2020;146(4):721-767. doi:10.1016/j.jaci.2020.07.007. PMID: 32707227.

Roberts G, Pfaar O, Akdis CA, et al. EAACI Guidelines on Allergen Immunotherapy: Allergic rhinoconjunctivitis. *Allergy*. 2018;73(4):765-798. doi:10.1111/all.13317.

Assurance Maladie. Rhinite allergique et rhume des foins : symptômes et causes. Ressource patient consultée en septembre 2026.

Cette fiche fournit une information générale. Elle ne pose pas de diagnostic et ne remplace ni une consultation médicale, ni une ordonnance, ni les consignes personnalisées de votre professionnel de santé.